**附件1：**

厦门市第五医院

询

价

采

购

项目名称：

包 号：

供 应 商：

联 系 人：

联系方式：

日 期：

**附件2：**

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **品牌型号** | **数量** | **单价** | **小计** | **交付期** |
| 1 |  |  |  |  |  | 合同生效之日起 天内货到，安装调试完毕并验收合格交付使用 |
| 首次总报价：人民币 | | | | | | |

**单位：万元**

（只接受一次报价，请慎重填写）

**附件3：**

分项报价明细表

**单位：万元**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **货物名称** | **品牌** | **规格型号** | **产地** | **数量** | **单价** | **小计** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 总价（大写）：人民币 | | | | | | | |

**附件4：**

资质证件

1.资质证明：供应商及厂家三证、产品注册证等。

2.非医疗器械，需提供相关的资质证明文件。